

Thiel P*, Hiller TS, Storch M, Schneider N, Gensichen J

Institut für Allgemeinmedizin, Universitätsklinikum Jena, Friedrich-Schiller-Universität, Bachstr. 18, 07743 Jena

Hintergrund

Die 12-Monatsprävalenz der Angststörung beträgt in Deutschland 14,5%¹, die Prävalenz der Panikstörung in der Primärversorgung 6,3%². Panikstörung und Agoraphobie sind subjektiv stark beeinträchtigend und verursachen hohe gesundheitsökonomische Kosten³. Angststörungen können durch begleitete Selbsthilfe effektiv behandelt werden^{4,5}. Wirksamkeitsnachweise für die Behandlung in der Primärversorgung liegen für kollaborative Versorgungsmodelle vor^{6,7}.

Studienziel

Die Jena-Paradies-Studie soll den Nachweis erbringen, dass ein praxisteam-unterstütztes, selbst gesteuertes Expositionstraining für Patienten mit Panikstörung und Agoraphobie in der Primärversorgung nach sechs Monaten gegenüber einer Behandlung ohne Training zu einer signifikanten Verbesserung im Beck-Angst-Inventar⁸ führt.

Methoden

- **Cluster-randomisierte, kontrollierte, prospektive und multizentrische Interventionsstudie**
- **300 Patienten** mit der Diagnose Panikstörung mit/ohne Agoraphobie durch **60 Thüringer Hausarztpraxen**.
- **Einschlusskriterien:** Panikstörung mit/ohne Agoraphobie (ICD-10. F40.01, F41.0), Alter 18 – 85 Jahre, in hausärztlicher Behandlung.
- **Ausschlusskriterien:** psychotische Störungen, akute Suizidalität und Substanzmittelabhängigkeit nach hausärztlichem Urteil, aktuelle psychotherapeutische Mitbehandlung.
- **Zielgrößen:** primäres Ziel ist die Verbesserung der Angstsymptomatik (Beck-Angst-Inventar); sekundäre Ziele sind Vermeidungsverhalten (Mobilitätsinventar), Depressivität (PHQ-9), Lebensqualität (SF-12), Patientenbewertung (PACIC), Arzt-Patient-Beziehung (PRA), Patientenbeteiligung (PAM), gesundheitsökonomische Größen, u. a.

Intervention

Unter der Interventionsbedingung (30 Praxen) werden Hausärzte in der **Vermittlung des praxisteam-unterstützten, selbst gesteuerten Expositionstrainings**, medizinische Fachangestellte (MFA) in der telefonischen Beobachtung und Unterstützung der Patienten geschult. Die Kontrollbedingung besteht aus „usual care“ + empfohlener Standard. Alle teilnehmenden Hausärzte werden in der evidenzbasierten Diagnostik und Therapie von Angststörungen geschult.

Interventionsbestandteile sind:

- Hausarzt: Zwei Hausarztsitzungen a 30 min: Motivieren des Patienten, Einführung in das Expositionstraining, Erstellen einer Angsthierarchie
- Patient: Psychoedukation anhand Patientenmanual, protokollbasierte Selbstbeobachtung (Angsttagebuch), interozeptive und situative Selbstexpositionsübungen (Angsthierarchie).
- Medizinische Fachangestellte (MFA): protokollbasiertes und kontinuierliches Monitoring des Symptom- und Behandlungsverlaufes, 10 Telefonkontakte, 1-2x/Monat.

Literatur

¹Michael T, Zetsche U, Margraf J. Epidemiology of Anxiety Disorders. *Psychiatry*. 2007;6(4):136-42.
²Kurt Kroenke, Robert L. Spitzer, Janet B.W. Williams, Patrick O. Monahan, Bernd Löwe. Anxiety Disorders in Primary Care: Prevalence, Impairment, Comorbidity, and Detection. *Ann Intern Med*. 2007;146:317-325.
³Konnopka A, Leichsenring F, Leibing E, König HH. Cost-of-illness studies and cost-effectiveness analyses in anxiety disorders: a systematic review. *J Affect Disord*. 2009;114(1-3):14-31.
⁴Hirai M, Clum GA. A meta-analytic study of self-help interventions for anxiety problems. *Behavior Therapy*. 2006;37:99-111.
⁵Cuijpers P, Donker T, van Straten A, Li J, Andersson, G. Is guided self-help as effective as face-to-face psychotherapy for depression and anxiety disorders? A systematic review and meta-analysis of comparative outcome studies. *Psychological Medicine*; 2010;40:1943-1957.
⁶Roy-Byrne P, Craske MG, Sullivan G, Rose RD, Edlund MJ, Lang AJ, et al. Delivery of evidence-based treatment for multiple anxiety disorders in primary care: a randomized controlled trial. *JAMA*. 2010;303(19):1921-8.
⁷Rollman BL, Behnap BH, Mazumdar S, Houck PR, Zhu F, Gardner W, et al. A Randomized Trial to Improve the Quality of Treatment for Panic and Generalized Anxiety Disorders in Primary Care. *Arch Gen Psychiatry*. 2005;62:1332-1341.
⁸Ehlers A, Margraf J. Beck-Angst-Inventar. Göttingen: Hogrefe; 2007.

